

# Tóm Tắt Lợi Ích Của Chương Trình Y Tế



Bản Tóm Tắt Chương Trình KPNW  
Ngày Có Hiệu Lực: 01/08/2020

Đây là bản tóm tắt ngắn gọn về các lợi ích. ĐÂY KHÔNG PHẢI LÀ HỢP ĐỒNG HAY CHỨNG TỪ BẢO HIỂM. Mọi thông tin mô tả lợi ích, kể cả chăm sóc thay thế, đều dành cho các dịch vụ cần thiết về y tế. Thành Viên sẽ bị tính phần ít hơn của số tiền chia sẻ chi phí cho dịch vụ được bao trả hoặc số tiền phí thực tế cho dịch vụ đó. Để biết các điều khoản bảo hiểm đầy đủ, bao gồm các giới hạn, vui lòng tham khảo chứng từ bảo hiểm của quý vị. Theo Luật Chăm Sóc Y Tế Giá Rẻ và Bảo Vệ Bệnh Nhân năm 2010:

- Khoản tối đa trọn đời tính bằng đô la của các phúc lợi y tế thiết yếu được bao trả không còn áp dụng nữa. Những thành viên có bảo hiểm kết thúc vì lý do đạt tới giới hạn bao trả trọn đời trong chương trình này sẽ đủ điều kiện đăng ký tham gia chương trình này.
- Chỉ các Nhà Cung Cấp Đại Lý: Trẻ phụ thuộc dưới hai mươi sáu (26) tuổi đủ điều kiện đăng ký tham gia chương trình này. Quý vị sẽ chịu trách nhiệm thanh toán toàn bộ phí bảo hiểm cho những người phụ thuộc của mình. Vui lòng liên hệ với chủ lao động của quý vị để biết mức phí bảo hiểm.

Phí Tôn Xuất Tái Tối Đa	
<b>Thăm Khám</b>	
Đối với một Thành Viên	\$1.250
Đối với toàn bộ Gia Đình	\$2.500
<b>Thăm Khám</b>	
Khám sức khỏe phòng bệnh định kỳ	\$0
Chăm Sóc Sức Khỏe Ban Đầu	\$15
Chăm Sóc Chuyên Khoa	\$15
Chăm Sóc Khẩn Cấp	\$30
<b>Xét Nghiệm</b>	
Xét Nghiệm Dự Phòng	\$0
Phòng Thí Nghiệm	\$0
Chụp X quang, tạo ảnh và quy trình chẩn đoán đặc biệt	\$0
Chụp CT, MRI, PET	\$50 mỗi lần thăm khám tại văn phòng
<b>Thuốc (ngoại trú)</b>	
Thuốc kê đơn (tối đa một liều dùng 30 ngày)	\$5 thuốc gốc/\$20 thuốc chính hiệu ưu tiên/\$50 thuốc chính hiệu không được ưu tiên
Đặt hàng thuốc kê đơn qua thư (tối đa một liều dùng 90 ngày)	\$10 thuốc gốc/\$50 thuốc chính hiệu ưu tiên/\$100 thuốc chính hiệu không được ưu tiên
Thuốc được quản lý, kể cả thuốc tiêm (tất cả các cơ sở ngoại trú)	\$0
Các lần thăm khám tại phòng điều trị của điều dưỡng viên để được tiêm thuốc	\$5
<b>Chăm Sóc Sinh Sản</b>	
Chăm sóc thai sản theo lịch và lần tới thăm sau sinh đầu tiên	\$0
Phòng Thí Nghiệm	\$0
Chụp X quang, tạo ảnh và quy trình chẩn đoán đặc biệt	\$0
Dịch Vụ Bệnh Viện Nội Trú	\$100 mỗi lần nhập viện
<b>Vô sinh</b>	
Các dịch vụ y tế và phẫu thuật giúp điều trị vô sinh cùng tất cả các dịch vụ có liên quan	Được bao trả theo khoản chia sẻ chi phí áp dụng cho dịch vụ ngoại trú, giới hạn ở \$30.000 trên mỗi mức bao trả tối đa trọn đời. Bao gồm thụ tinh nhân tạo, thụ tinh trong ống nghiệm và hỗ trợ sinh sản, kể cả chuyển giao tử vào ống dẫn trứng (GIFT) và chuyển hợp tử vào ống dẫn trứng (ZIFT).  <b>Các loại thuốc hỗ trợ sinh sản:</b> Được bao trả theo khoản đồng bảo hiểm 50% trong chương trình, giới hạn ở khoản tiền tối đa trọn đời trị giá \$5.000

## Tóm Tắt Lợi Ích Của Chương Trình Sức Khỏe Kaiser Permanente Northwest ( tiếp).

Dịch vụ (tiếp)	
<b>Dịch Vụ Bệnh Viện</b>	
Dịch Vụ Vận Chuyển Cấp Cứu (mỗi lần vận chuyển)	\$75
Thăm khám tại khoa cấp cứu	\$200 (Được miễn nếu nhập viện)
Dịch Vụ Bệnh Viện Nội Trú	\$100 mỗi lần nhập viện
Hóa trị liệu/thăm khám xạ trị	\$15
Thiết bị y tế sử dụng lâu dài, bộ phận giả bên ngoài và thiết bị chỉnh quang	Khoản đồng bảo hiểm 20%
Liệu pháp vật lý, ngôn ngữ và nghề nghiệp (tối đa 20 lần thăm khám trên mỗi liệu pháp trong một Năm Dương Lịch)	\$15
<b>Các Dịch Vụ Của Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Nghiệp</b>	
Dịch vụ điều dưỡng nội trú chuyên nghiệp (tối đa 100 ngày mỗi Năm Dương Lịch)	\$0
<b>Dịch Vụ Hỗ Trợ Phụ Thuộc Hóa Chất</b>	
Dịch Vụ Ngoại Trú (½ khoản đồng thanh toán cho thăm khám theo nhóm)	\$0
Dịch vụ bệnh viện nội trú & cư trú	\$100 mỗi lần nhập viện
<b>Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần</b>	
Dịch Vụ Ngoại Trú (½ khoản đồng thanh toán cho thăm khám theo nhóm)	\$0
Dịch vụ bệnh viện nội trú & cư trú	\$100 mỗi lần nhập viện
<b>Chăm Sóc Thay Thế</b>	
Chăm sóc thay thế (tự giới thiệu)	\$15 mỗi lần thăm khám bác sĩ nắn xương, tối đa 12 lần thăm khám, các lần thăm khám bổ sung yêu cầu có sự cho phép trước
<b>Dịch Vụ Nhãn Khoa</b>	
Khám mắt định kỳ (đến tháng đầu tiên của tuổi 19)	\$0
Kính mắt và dịch vụ kính mắt (đến tháng đầu tiên của tuổi 19)	Không mất phí cho mắt kính, gọng kính hoặc kính áp tròng sau mỗi 12 tháng.
Khám mắt định kỳ (19 tuổi trở lên)	\$10
Kính mắt và dịch vụ kính mắt (19 tuổi trở lên)*	Khoản trợ cấp ban đầu lên tới \$300 cho kính mắt hoặc kính áp tròng, không quá một lần trong khoảng thời gian một năm.
<b>Dịch Vụ Thính Giác</b>	
Thiết bị trợ thính	Được bao trả thông qua lợi ích riêng: EPIC Hearing. Không có khoản đồng thanh toán, cứ sau 3 năm thì quý vị lại nhận được khoản chi phí cho dụng cụ trợ thính lên đến \$1.200/tai. Hãy tìm hiểu thêm tại <a href="http://myseiu.be/hearing">myseiu.be/hearing</a>

\*Bất kỳ số tiền nào quý vị thanh toán cho các Dịch Vụ được bao trả sẽ không tính vào Phí Tồn Xuất Túi Tối Đa.

### Tính Năng Bổ Sung

Truy Cập Trực Tuyến mọi lúc, mọi nơi mà không mất thêm phí: [kp.org](http://kp.org)  
 Truy cập vào hồ sơ y tế  
 Mua Thêm Thuốc Kê Đơn  
 Gửi email cho bác sĩ  
 Kiểm tra kết quả thí nghiệm

Lên lịch cuộc hẹn  
 Đánh Giá Rủi Ro Sức Khỏe – công cụ trực tuyến cá nhân dành cho thành viên  
 Cơ Sở và Dịch Vụ: [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities)  
 37 phòng khám y tế  
 8 cơ sở Chăm sóc Khẩn cấp

17 phòng khám nha khoa  
 The Portland Clinic (7 địa điểm)  
 Y tá tư vấn 24 giờ  
 Dịch vụ giáo dục sức khỏe  
 Chiết Khẩu Dành Cho Thành Viên: [kp.org/choosehealthy](http://kp.org/choosehealthy)  
 CHP Active and Healthy

Chiết khấu dành cho câu lạc bộ thể dục thẩm mỹ  
 Vitamin & thực phẩm bổ sung  
 Chăm sóc thay thế và chăm sóc bằng thuật nặn cột sống

**Điều Khoản Loại Trừ và Giới Hạn:** Các Dịch Vụ được liệt kê dưới đây bị loại trừ hoàn toàn khỏi bảo hiểm hoặc bị giới hạn một phần. Điều này áp dụng cho tất cả các Dịch Vụ sẽ được bao trả và đang được bổ sung vào các điều khoản loại trừ và giới hạn chi áp dụng cho một Dịch Vụ cụ thể như được liệt kê trong phần mô tả của Dịch Vụ đó trong Chứng Thực Bảo Hiểm (EOC). Để xem danh sách và mô tả đầy đủ về các điều khoản Loại Trừ và Giới Hạn, vui lòng tham khảo EOC. Chăm cứu trừ khi chương trình bảo hiểm sức khỏe Nhóm của chủ lao động của quý vị đã mua "Phụ Lục Về Dịch Vụ Chăm Sóc Thay Thế". Nắn cột sống trừ khi chương trình bảo hiểm sức khỏe Nhóm của chủ lao động của quý vị đã mua "Phụ Lục Về Dịch Vụ Chăm Sóc Thay Thế" hoặc "Phụ Lục Về Dịch Vụ Nắn Cột Sống" (dành cho chăm sóc cột sống tự giới thiệu). Dịch Vụ Thăm Mỹ; Điều khoản loại trừ này không áp dụng cho các Dịch Vụ được bao trả theo "Dịch Vụ Phẫu Thuật Tái Tạo" trong phần "Lợi Ích" của EOC. Dịch Vụ Giám Hộ. Dịch Vụ Nha Khoa. Hiến Máu Theo Chỉ Định. Trách Nhiệm của Chủ Lao Động; Chúng tôi không hoàn trả cho chủ lao động đối với bất kỳ Dịch Vụ nào mà luật pháp yêu cầu chủ lao động phải cung cấp. Dịch vụ thí nghiệm hoặc điều tra nghiên cứu. Phẫu Thuật Mắt; Mổ giác mạc cấp tiến, phẫu thuật cắt bóng bằng chống nắng và giải phẫu khúc xạ, bao gồm đánh giá đối với các quy trình. Dịch Vụ Gia Đình; Các dịch vụ do một thành viên trong gia đình ruột thịt của quý vị cung cấp. Xét Nghiệm Di Truyền. Thiết Bị Trợ Thính trừ khi chương trình bảo hiểm sức khỏe Nhóm của quý vị đã mua "Phụ Lục Về Thiết Bị Trợ Thính". Phép chữa bệnh bằng thôi miên. Dịch Vụ Vô Sinh trừ khi chương trình bảo hiểm sức khỏe Nhóm của quý vị đã mua "Phụ Lục Về Dịch Vụ Điều Trị Vô Sinh". Dịch Vụ Trung Cấp; Các dịch vụ tại một cơ sở chăm sóc trung cấp bị loại trừ. Vật Dụng Hỗ Trợ Người Có Thị Lực Kém. Dịch Vụ Trị Liệu Xoa Bóp trừ khi chương trình bảo hiểm sức khỏe Nhóm của chủ lao động của quý vị đã mua "Phụ Lục Về Dịch Vụ Chăm Sóc Thay Thế". Dịch Vụ Liệu Pháp Thiên Nhiên trừ khi chương trình bảo hiểm sức khỏe Nhóm của chủ lao động của quý vị đã mua "Phụ Lục Về Dịch Vụ Chăm Sóc Thay Thế". Dịch Vụ Không Cần Thiết Về Mặt Y Tế. Các Dịch Vụ Liên Quan tới Dịch Vụ Ngoài Điện Chi Trả. Các Dịch Vụ không phải là Dịch Vụ, Vật Tư hoặc Vật Dụng Chăm Sóc Sức Khỏe. Chăm Sóc Hộ Trợ và các Dịch Vụ Khác. Mang thai hộ. Các dịch vụ dành cho bất cứ ai có liên quan tới việc Thu Xếp Mang Thai Hộ, ngoại trừ các dịch vụ được bao trả khác được cung cấp cho một thành viên là người mang thai hộ. Đi Lại và Chỗ Ở. Dịch Vụ Đi Lại. Tất cả các Dịch Vụ liên quan đến đi lại bao gồm tiêm chủng dành riêng cho đi du lịch (chẳng hạn như sốt vàng da, bệnh thương hàn và Viêm não Nhật Bản), trừ khi chương trình bảo hiểm sức khỏe Nhóm của quý vị đã mua "Phụ Lục Về Dịch Vụ Đi Lại". Kính Mắt và Dịch Vụ Kính Mắt trừ khi chương trình bảo hiểm sức khỏe Nhóm của quý vị đã mua "Phụ Lục Về Kính Mắt và Dịch Vụ Kính Mắt cho Người Lớn" và/hoặc "Phụ Lục Về Kính Mắt và Dịch Vụ Kính Mắt cho Trẻ Em". Trị Liệu Thị Lực và Chính Quang hoặc Bài Tập Cho Mắt. Đây không phải là hợp đồng. Bản tóm tắt lợi ích này không mô tả đầy đủ khoản bao trả phúc lợi của quý vị với Chương Trình Sức Khỏe Kaiser Permanente Foundation của miền Tây Bắc. Để biết thông tin chi tiết hơn về khoản bao trả phúc lợi, xem xét khiếu nại và thủ tục xét xử, vui lòng xem EOC của quý vị hoặc gọi điện cho Dịch Vụ Thành Viên. Trong trường hợp có xung đột giữa bản tóm tắt này và EOC, thì EOC sẽ được ưu tiên áp dụng.